

F A X送信票

この用紙のみご送信下さい

新型コロナウイルス感染症 連絡票

月 日()AM・PM :

送信者名:

送信者連絡先:

湘南学園小学校 年 組

児童氏名(ふりがな): _____

感染が疑われる場合

〈症状〉

- 発熱(°C位): 月 日から発熱
呼吸器症状(咳・鼻水・咽頭痛)
その他:

感染者と濃厚接触の疑いがある場合

〈症状〉

- 症状あり: 発熱(°C位) 月 日から発熱
症状なし
感染者(疑いのある人):

【帰国者・接触者相談センターへの連絡】

月 日(): 市保健所へ連絡

- 指示内容: 疑いあり 疑いなし
医療機関を受診するよう指導を受ける
自宅で療養するよう指導を受ける
その他:

※登校再開日については、必ず医師の指示を受けて下さい。出席停止の届けについては別紙

「学校感染症登校許可証明」をご提出ください。

※必要に応じて送信者連絡先へ連絡させていただきます。